



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ПЯТЬДЕСЯТ СЕДЬМАЯ СЕССИЯ
ВСЕМИРНОЙ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Пункт 12.16 повестки дня

A57/33
18 мая 2004 г.

Дополнительный пункт повестки дня: Ликвидация дракункулеза

Доклад Секретариата

1. Дракункулез, именуемый также ришта, является болезненным, приводящим к инвалидности паразитарным заболеванием, вызываемым *Dracunculus medinensis*, крупнейшим известным нематодом, поражающим ткань человека. Хотя эта болезнь известна с древних времен и была широко распространена, в ходе последних двух столетий ее распространение было сокращено, и ныне она сохраняется лишь в бедных сельских общинах, не имеющих доступа к безопасным источникам воды. Люди являются единственным дефинитивным хозяином *D. medinensis*, и основным путем инфицирования является употребление зараженной питьевой воды.
2. Цикл передачи, который тесно связан с характеристиками источников водоснабжения, требует употребления воды, зараженной достаточным количеством соответствующих мелких хищных ракообразных (циклопов), которые являются промежуточным хозяином. Заражение источника водоснабжения, обычно прудов, а также мелких колодцев происходит в то время, когда половозрелые гельминты женского рода размером 0,6–0,9 метров в длину начинают выходить из хозяина-человека, причиняя исключительно болезненные опухоли и свищи, сопровождающиеся высокой температурой, тошнотой и рвотой. Когда воспаленную кожу, обычно на ступне или голени, погружают в воду, чтобы облегчить боль, гельминт выпускает сотни тысяч инвазионных личинок. Этот цикл продолжается, когда личинки поглощаются циклопами, где они получают дальнейшее развитие, а люди поглощают зараженных циклопов вместе с питьевой водой.
3. Каждая инфекция длится примерно год и не дает защитного иммунитета. Люди могут быть инфицированы одновременно несколькими червями. От болезни нет ни вакцин, ни какого-либо лечения, которое убивает паразита до его появления. Извлечение гельминта общепринятым путем наматывания на палочку медленно и болезненно. Однако такие меры предупреждения инфекции, как фильтрование пищевой воды, весьма просты, эффективны, и легко определить, где их можно применять, в связи с тесной ассоциацией болезни с характеристиками водоснабжения и стационарным характером циклопного переносчика.
4. Исследования в эндемичных в отношении заболевания странах позволили документально подтвердить тесную связь между дракункулезом и слабым социально-экономическим развитием, которая проявляется в неблагоприятных последствиях для производительности сельского хозяйства, пищевой безопасности, состояния питания и

посещаемости школ. Появление гельминта носит сезонный характер, который зачастую совпадает с пиком сельскохозяйственных работ. Сопровождающие гельминтоз симптомы выводят большинство пациентов, включая детей школьного возраста, из строя по крайней мере на месяц. Поскольку больным людям трудно ходить, они не всегда посещают медико-санитарные учреждения, и таким образом общей характеристикой являются вторичные инфекции.

5. Из-за тесной связи между болезнью и небезопасными источниками воды деятельность, предпринимавшаяся в ходе Международного десятилетия питьевого водоснабжения и санитарии (1981-1990 гг.), дала возможность осуществить ликвидацию дракункулеза; успехи в этой области вполне заметны и являются измеримым показателем прогресса в улучшении водоснабжения в сельской местности. В 1986 г., когда по всему миру было зарегистрировано около 3,2 миллиона случаев, цель ликвидации дракункулеза была официально провозглашена в 1986 г. в резолюции WHA39.21, в которой излагается комплексная стратегия обеспечения безопасных источников питьевой воды, активного эпиднадзора, медико-санитарного просвещения, борьбы с переносчиком и личной профилактики.

6. Осуществление стратегии ликвидации принесло значительные успехи; к концу десятилетия в Азии болезнь была в основном ликвидирована. В 1991 г. Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA44.5, в которой содержался призыв к глобальной ликвидации дракункулеза к концу 1995 г.; был начат процесс удостоверения по странам в качестве основы для будущего объявления о достижении глобальной ликвидации.

7. Одним из наиболее эффективных мероприятий является медико-санитарное просвещение, направленное на мотивацию общин использовать безопасные источники питьевого водоснабжения или, если таких нет, использовать обычную ткань или нейлоновые фильтры для процеживания питьевой воды с целью изоляции циклопов. Медико-санитарное просвещение также добилось успехов в том, чтобы не давать лицам, инфицированным гельминтами, контактировать с источниками воды. Еще одной ключевой стратегией было использование специально подготовленных добровольцев из числа деревенских жителей для проведения активного эпиднадзора и раннего выявления и лечения случаев, ведение журналов заболеваемости и составление ежемесячных отчетов. Эти добровольцы также сыграли важную роль в медико-санитарном просвещении общин. Такие мероприятия, как быстрое выявление и неотложное лечение случаев и недопущение поведения, в результате которого происходит заражение водоисточников, стали особо важными по мере того, как число случаев уменьшается и растут возможности для прекращения передачи.

ПОСЛЕДНИЕ УСПЕХИ

8. Глобальная кампания по ликвидации дракункулеза добилась значительных успехов в 2003 году¹. Общее число зарегистрированных в мире случаев в течение года составило 32 193, что представляет собой сокращение на 96 % по сравнению с 892 055 случаев, зарегистрированных в 1989 г., и сокращение на 41% по сравнению с 2002 годом. Передача в настоящее время ограничена лишь 12 африканскими странами: Бенин, Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Эфиопия, Гана, Мали, Мавритания, Нигер, Нигерия, Судан, Того и Уганда. Из общего числа зарегистрированных в 2003 г. случаев 143 были импортированы из другой страны. Сорок семь случаев исходят из Ганы, а 40 – из Судана.

9. В марте 2004 г. Международная комиссия по удостоверению ликвидации дракункулеза на своем пятом совещании выдала такие удостоверения Сенегалу и Йемену². В Камеруне, Центральноафриканской Республике и Чаде в течение 2003 г. не было зарегистрировано ни одного местного случая. Однако многие беженцы из Судана поселились в лагерях на востоке Чада, что представляет потенциальный риск реинтродукции заболевания в этот район.

10. Гражданский конфликт на юге Судана остается основным препятствием на пути глобальной кампании ликвидации. С 1995 г. в Судане зарегистрировано более половины общего числа случаев в мире, что составило 76% в 2002 г. и 63% – в 2003 году. Эпидемиологические тенденции в южном Судане за 2003 г. документально не подтверждены, поскольку ежемесячные отчеты были получены лишь от 66% эндемичных деревень. После Судана по эндемичности второе и третье места занимают Гана и Нигерия, на которые приходится 82% общего числа случаев, за исключением случаев в Судане.

ОСТАЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМЫ

11. Проблема для всех других эндемичных в отношении дракункулеза стран, кроме Судана, – это прекратить передачу болезни в течение следующих трех лет. Ликвидация требует исключительно чувствительной системы эпиднадзора для выявления всех случаев, включая импортированных, независимо от того, где они происходят, и для обеспечения полного осуществления всех превентивных мер. Местным системам здравоохранения необходимо активизировать мониторинг мероприятий, обеспечить проведение активного эпиднадзора, улучшить контроль и руководство и обеспечить мотивацию работников здравоохранения в деревнях.

12. На предшествующей ликвидации фазе стоимость выявления и лечения последних остающихся случаев может оказаться очень высокой в пересчете на один случай. Поэтому необходимо обеспечить соответствующие ресурсы, особенно в свете того, что интерес к

¹ Подробно см.: *Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2003. Weekly Epidemiological Record* 79(19): 181–189, 2004.

² Две другие эндемичные страны в Азии – Пакистан и Индия – прервали передачу еще раньше и были удостоверены в качестве свободных от дракункулеза в 1997 г. и 2000 г., соответственно.

болезни имеет тенденцию к снижению, когда число случаев становится низким, а люди с этим заболеванием живут в исключительно удаленных районах с трудным доступом.

13. Министерства здравоохранения в остающихся эндемичных странах выразили политическую приверженность высокого уровня, и это обязательство необходимо сохранить.

ОБЩИЕ ДОСТИЖЕНИЯ

14. Кроме сокращения числа случаев с 3,2 миллиона в 1986 г. до 32 193 случаев в 2003 г. усилия по борьбе с дракункулезом дали ряд долговременных преимуществ. Кампания ликвидации явилась проводником для использования систем географической информации и медико-санитарного картирования в качестве средств эпидемиологического надзора и планирования для быстрого выявления подверженных риску групп населения, картирования характеристик сельской инфраструктуры, организации целевого осуществления мероприятий и подготовки солидных ежемесячных отчетов, основанных на эпиднадзоре в общине. Эти средства рационализировали использование программ полной или частичной ликвидации других болезней, включая полиомиелит, лепру, лимфатический филариоз и онхоцирроз.

15. Проведение кампании обеспечило подготовку объединенных в сети работников на уровне деревень, имеющих опыт проведения эпиднадзора и способных определять случаи, составлять ежемесячные отчеты и обеспечивать простое местное лечение повреждений. Эти сети составляют инфраструктуру, которая используется для программ борьбы с другими болезнями в отношении населения, к которому в ином случае не было бы доступа.

16. Обеспечение ликвидации дракункулеза станет первой полной победой над невирусной болезнью, против которой нет никаких медицинских мер, чтобы ее обуздать. Успехи по настоящее время уже продемонстрировали практическую возможность изменения поведения в бедных сельских районах и способность медико-санитарного просвещения, обеспечиваемого добровольцами в деревнях, добиться такого изменения.

17. В отличие от другие кампаний ликвидации, польза от которых выражается также в прекращении иммунизации во всем мире, преимущества ликвидации дракункулеза принесут пользу исключительно бедному населению в некоторых из наиболее бедных стран мира. Поддержка международного сообщества ликвидации дракункулеза явилась инициативой в пользу бедных, которая признает как центральную роль здоровья в социально-экономическом развитии, так и способность подверженных заболеванию групп населения участвовать в улучшении своей жизни.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

18. Ассамблее здравоохранения предлагается принять к сведению данный доклад.

= = =